

**ПОМОЧЬ ВЫЖИТЬ В ИЗМЕНИВШЕЙСЯ РЕАЛЬНОСТИ  
(О РАБОТЕ ПСИХОЛОГОВ С ДЕЗАДАПТИВНЫМИ  
РЕАКЦИЯМИ У ЖИТЕЛЕЙ ПОСЛЕ ВЗРЫВА ДОМА  
В АРХАНГЕЛЬСКЕ)**

**Сидоров П.И., Шукина Е.Г., Кузнецов В.Н.,  
Санникова О.Е., Зелянина А.Н.**

*Северный государственный медицинский университет,  
г.Архангельск, Россия*

Взрыв жилого дома в Архангельске 16 марта 2004 г., унесший жизни 58 человек и оставивший без крова десятки человек, показал необходимость скоординированной деятельности психологов города, поэтапности оказания психологической помощи как на месте происшествия, так и при передаче пострадавших для дальнейшей реабилитации.

Всю тяжесть первой волны этой трагедии приняли на себя психологи областного и городского УВД, Службы спасения, МЧС - всего 16 человек, которые круглосуточно работали в штабе, организованном в детском саду, находящемся рядом с разрушенным домом. Психоло-

ги имели дело с острой реакцией на стресс: уход в себя, состоянием оглушенности, реакцией деперсонализации, сильным возбуждением, ажитацией, плохим пониманием происходящего, потерей ориентации, переживанием патологического страха. Иногда поведение противоречило безопасности - люди рвались к завалам. Все нуждающиеся получали экстренную помощь в максимально возможном объеме. Те, кому была оказана первая психологическая помощь, исчезали из поля зрения психологов, хотя их реакция на стресс продолжалась.

После первого дня работы психологи сами нуждались в помощи, возникали спонтанные дебрифинги среди них и среди пострадавших.

Психологическая служба СГМУ подключилась к работе с раннего утра. Первым шагом было выяснение информации о том, в какие больницы направили пострадавших и установление связи с клиниками. Вечером 17 марта психологами СГМУ (Центр тренинга) были собраны на конференцию психологи УВД и городских служб, чтобы определить пути дальнейшей помощи пострадавшим, организовать круглосуточные дежурства на «Телефонах Доверия» и распространить об этом информацию в виде сообщений по телевидению и листовок. Помощь близким погибших, пострадавшим из соседних домов и всем тем, кто оказался свидетелем события, предлагалось обратиться в течение недели на круглосуточные «Телефоны Доверия» (такие телефоны работали в психологической службе СГМУ, в центре «Мосты милосердия» ПГУ, в Красном Кресте).

В больницу им. Семашко потребовался выезд психотерапевта, а в первой городской больнице врачи совместно со специалистами психоневрологического диспансера самостоятельно справлялись с ситуацией.

Анализ телефонных звонков (более 50) показал, что в самом начале звонили люди, не соприкоснувшиеся с трагедией непосредственно. Это были те, кто услышал о трагедии из средств массовой информации или от знакомых и был напуган за свою собственную жизнь. Произошло то, что психологи называют «потерей чувства собственной безопасности». Люди получали консультации по телефону, а наиболее нуждающиеся приглашались непосредственно в психологическую службу для проведения психотерапии и психологической коррекции. За первый день и ночь дежурства сотрудники службы приняли более двадцати звонков и посещений.

Понятен тот факт, что не звонили люди, находившиеся в момент трагедии рядом в домах, на улице. В течение первых суток они были заняты конкретными делами, что отвлекло их от собственной тревоги.

В течение второго и последующих дней стали звонить люди, непосредственно столкнувшиеся с трагедией. Чаще всего это были те,

кто видел взрыв из своих окон или помогал спасателям на месте трагедии в первые минуты.

Возникали ситуации, когда работать по телефону без доступа к видимому состоянию человека, становилось невозможным. В этих случаях нуждающиеся приглашались в психологическую службу, где проходили консультации, сеансы психотерапии или психокоррекции. Основные проблемы, с которыми столкнулись консультанты – это навязчивые воспоминания о взрыве (среди тех, кто стал непосредственным очевидцем) и тревога за будущее, как свое, так и своей семьи. В данном случае использовались методы НЛП, когнитивная психотерапия, телесно-ориентированная психотерапия, транзактный анализ. Всем клиентам оставляли контактный телефон, давали рекомендации, а также просили номера телефонов для связи.

Приходивших на консультации можно разделить на несколько групп. Это – взрослые, подростки и дети. В свою очередь, среди взрослых клиентов отдельно выделялись лица, ранее проходившие службу в «горячих точках». В последнем случае применялись отдельные психологические техники.

Выделилась категория граждан, которым требуется особое внимание при оказании психологической помощи – ветераны локальных войн и конфликтов. Трагедия стала для некоторых из них мощным стрессогенным фактором и способствовала оживлению в памяти эпизодов боевых действий. После катастрофы в период с 17 по 30 марта за психологической помощью к сотрудникам СГМУ обратилось 11 человек. Из них: трое – ветераны войны в Афганистане и восемь – участники боевых действий в Чеченской республике. Преимущество в количестве обратившихся «чеченцев» объясняется особым характером локальной войны в Чечне, где приходилось вести бой в городе среди разрушенных домов в отличие от боевых действий в Афганистане. В результате этого вид разрушенного дома спровоцировал оживление определенных эпизодов боевых действий в памяти пяти участников войны в Чеченской республике. Все они были лишь наблюдателями и непосредственного участия в разборе завалов не принимали. 3 человека, принимавшие участие в боевых действиях в Чеченской республике и 2 ветерана войны в Афганистане слышали взрыв, что также явилось причиной возникновения в памяти наиболее ярких эпизодов боевых действий. Сообщение в средствах массовой информации о случившейся трагедии у одного из ветеранов войны в Афганистане спровоцировало обострение чувства вины по отношению к погибшему во время бомбежки под завалами боевому товарищу. До этой катастрофы в Архангельске ветераны и участники боевых действий за помощью к психиатрам и психологам не обращались. Перечень жалоб, которые предъявили комбатанты в настоящий момент, представлен в таблице 1.

Основные жалобы обратившихся комбатантов

Жалобы	Кол-во
Диссомнические нарушения	11
Кошмарные сновидения	8
Головные боли	5
Тревожность, внутреннее напряжение	7
Потеря аппетита	3
Чувство вины	1
Вегетососудистая лабильность (колебание артериального давления)	2

Для оказания психологической помощи с данной категорией пострадавших использовались следующие приемы:

1. психодиагностическое интервью – данный метод носит психодиагностический и психокоррекционный характер. С помощью вербализации частично удалось нейтрализовать негативные эмоции, рационализировать основные расстройства.

2. элементы арт-терапии, которые применялись с психодиагностической и психокоррекционной целью, т.к. продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей человека. Арт-терапия позволила мобилизовать творческий потенциал клиентов, внутренние механизмы саморегуляции и исцеления.

3. релаксационные занятия – проводились с целью снятия мышечного корсета и мобилизации внутренних ресурсов.

Наши клиенты получили помощь не только на месте. В отдельных случаях была показана госпитализация в стационарное отделение неврозов, что было сделано благодаря взаимодействию университета с Архангельской клинической психиатрической больницей, где была организована специальная палата для помощи таким пациентам.

То, что травма заразительна, известный факт. И чем компактнее люди живут, тем интенсивнее процесс распространения. Все причастные к трагическим событиям разделяются на две группы: 1) пострадавшие и свидетели и 2) представители вспомогательных профессий – у нас это, в первую очередь, спасатели и пожарные. Для переживаний у представителей второй группы употребляется термин – вторичная травма. Для них сразу после события были организованы дебрифинги, которые проводили психологи СГМУ и СГУ, совместно с психологами подразделений.

К этой же группе можно отнести родственников, знакомых, коллег, вообще всех каким – то образом причастных к событию, даже если они находятся в других городах или даже странах.

Последствия вторичной травмы очень похожи на то, что испытывают жертвы трагедии. И эти люди также нуждаются в психологи-

ческой помощи. Но они должны получить информацию о реакциях на стресс и обращаться за помощью самостоятельно. Во время помощи людям, пострадавшим в результате трагедии, удалось отработать модель вовлечения студентов 5 курса факультета медицинской психологии в практическую психологическую деятельность.

Несколько раз состоялся выход в эфир всего состава психологической службы. Отрабатывалась модель переформирования мышления населения и завершение модели переформирования, т.е. апробирована модель переформирования ценностей и «сдвига критериев» в массовом сознании. Поступало много звонков от телезрителей.

Через неделю после трагедии стали приходить люди, потерявшие родных и близких. Спектр помощи психологов – от чувства вины до психотических расстройств. Это работа длительная, способны ее осуществить только психологи.

Был разговор о горе, которое будет долгим. В большинстве случаев люди возвращаются к нормальной жизни не ранее, чем через два года после утраты. Но у кого-то этот срок будет дольше. Людям разъясняли, что в горе не бывает правильного поведения, т.к. нельзя примириться со смертью близкого. Поэтому о благоразумии в данной ситуации не стоит и говорить. Человек справляется с горем тогда, когда он с ним справляется. Это не значит, что человек слаб или плох. В работе с клиентами психологи подчеркивали, что в преодолении своего состояния надо не стесняться в поисках помощи. Переживание горя свидетельствует о том, что утрата очень значительна и значима для человека. Горю сопутствует печаль и опустошенность. С горем ушла часть жизни, которая больше не вернется. Горе, которое переживается сегодня, это последний акт любви тем, кого больше нет. Поэтому горе не надо прятать, не надо его стесняться.

Было организовано психологическое сопровождение гражданской панихиды психологами СГМУ.

Таким образом, психологической службой была отработана экстренная психологическая помощь при чрезвычайных ситуациях. Ее главной отличительной чертой является работа и после того, как сворачивается штаб, где действуют психологи УВД. Именно в этот период, после того, как пострадавшие заканчивают необходимые дела по поводу похорон близких, и актуализируется тревога, проявляются отдаленные последствия психической травмы. Психологическая служба является тем инструментом, который способен адаптировать людей к повседневной жизни, помочь выжить в изменившейся реальности.

Психологическая помощь пострадавшим состоит из трёх этапов. Первый – это создание атмосферы безопасности и доверия в отношениях со специалистом. Второй направлен на проработку травматиче-

ского опыта (рассказы, выражение чувств, отреагирование эмоций). Третий этап посвящён интеграции человека в обыденную жизнь.

Поэтому психологическая помощь предложена всем пострадавшим бесплатно, набираются группы поддержки, сохраняется система кабинетов и телефонов доверия, в которые люди могут обратиться за помощью.

Беседы с практическими врачами показали, что часть докторов (по их собственному мнению) вполне справляются с психологическими проблемами своих пациентов, могут повлиять на настроение, оказать необходимую поддержку. Однако большинство согласны, что психологическую помощь, поддержку и коррекцию в стационаре должны осуществлять психологи. Причем врачи высказывали пожелание, что такую работу необходимо проводить и с врачами, и с медицинскими сестрами, так как в эмоциональном плане самим освободиться не удастся.

Врачи вносили свои предложения, которые можно сформулировать следующим образом: проведение балинтовских групп (1-2 раза в месяц), организация тренингов общения, занятия по релаксации, в особых случаях – дебрифинги.

Ситуация показала, что необходим координационный центр экстренной психологической помощи и работы с ПТСР с усовершенствованной системой оповещения, подготовленными сотрудниками, чтобы была преемственность в работе военных и гражданских психологов, этапное оказание психологической помощи и дальнейшего сопровождения пострадавших.